		MIII TIE	ol E VE	ENDENT	CI AIM		SERIAL NO.				FILING DAT	Έ		
	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET							APPLICANT(S)						
							CLAIMS	l						
	A3 FILED		AFTER 187 AMENDMENT		AFTER 2ND AMENDMENT				•				•	
	IND	DEP	IND	DEP	MD	DEP]		IND	DEP	#ND	DEP	UND	DEF
1		-/1						51		<u> </u>			ļ	
2		/		_		 		52		ļ	 	-		
3		\vdash		 		-	1	53			<u> </u>		 	
4				 			ļ	54			 	 	<u> </u>	-
5	/					ļ	ł	55				 		-
7	/				-	-	1	56				-	 	
8		1				 	f	57 58				 		
9		,					1	59				 		
10		7				<u> </u>		60				1		
11		<u> </u>					l .	61			<u> </u>	 		
12		_ /						62						†
13								63						
14		X						64						
15								65						
16								66						<u> </u>
17						<u> </u>		67						<u> </u>
18	/				·	ļ		68						<u> </u>
19	/			!				69						ļ
20								70				<u> </u>		ļ
21								71						
22								72						-
23								73				 		├
24 25								74 75						-
26								76						╁
27				į.				77						t
28				<u> </u>				78						†
29								79			·			
30								80					:	
31								81	1.1.1		.,,	i .	i	1
32								82				1		:
33							·	83				i.	!	1
34				\vdash	-			84				1		1
35								85			1 75	<u> </u>	-	ļį.
36				—				86			35	-	-	
37								87			1 :/	-	!	
38								88 89			f -c	-	1	i.
39 40								90	•			1	-	1 (
41								91			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		!	i -
42								92						
43								93						
44								94						
45								95						
46								96						
47								97						
48								98						
49								99						<u> </u>
50								100						
AL IND.		1 1						TOTAL IND.		1 1] []		1
AL T		_⁺ ├	+	<u>-</u> }		-		TOTAL DEP.		+	-	+	+	
AL MS	-				-			TOTAL CLAIMS						